



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

El presente tema está dirigido a niñas, adolescentes que han sufrido maltrato intrafamiliar que se encuentran acogidas en el del HOGAR MIGUEL LEON DE LA CIUDAD DE CUENCA, se promoverá conductas resilientes para que puedan salir adelante ante las adversidades que le presenta la vida.

Los progenitores en nuestra sociedad no crean conductas resilientes en los niños/as y adolescentes, los hijos no generan confianza, autonomía, resolución de problemas y presentan una baja autoestima.

El tema de resiliencia es de gran importancia ya que las niñas y adolescentes que han sufrido algún tipo de maltrato necesitan un apoyo para afrontar positivamente las diferentes dificultades y falencias tanto afectivas, físicas y psicológicas que han afectado su desarrollo.

Tendremos que resolver la problemática social para proceder a la erradicación de ciertas actitudes basadas en creencias obsoletas y discriminatorias acerca de las mujeres y los niños.

Los conflictos intrafamiliares y en el entorno social, empeoran en la conducta negligente hacia los menores. Se busca que el menor y adolescente pueda permanecer en su núcleo familiar, que es el lugar idóneo para que un niño y adolescente crezca y se desarrolle, así como para el abordaje de aquellas situaciones de riesgo que propicien o mantengan el maltrato infantil.

PALABRAS CLAVES

Intervención

Resiliencia

Niñas

Hogar

Factores de riesgo

Misión

Visión

Conductas

Terapia

Beneficiarios



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INDICE

Contenido	Página
1. Titulo y Antecedentes.....	6
2. Datos de la institución.....	7
3. Problemática.....	5
4. Justificación.....	10
5. Objetivos.....	11
➤ Objetivo general	
➤ Objetivo específico	
6. Componentes y Actividades.....	12
7. Indicadores y Medios de verificación ...	13
8. Factores Externos.....	14
9. Insumos.....	15
10. Viabilidad y Metodología.....	18
11. Desglose presupuestario.....	19
12. Calendario de actividades.....	22
13. Monitoreo y evaluación.....	23
14. Bibliografía.....	24
15. Anexos.....	25



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Universidad de Cuenca

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y ORIENTACIÓN FAMILIAR

TEMA:

“PROYECTO DE INTERVENCION CON NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL HOGAR MIGUEL LEON DE LA CIUDAD DE CUENCA, QUE HAN SUFRIDO MALTRATO INTRAFAMILIAR PARA PROMOVER CONDUCTAS RESILIENTES, PERIODO OCTUBRE 2011 – MAYO 2012”

Proyecto de intervención previo a la obtención del Título de Licenciada en Orientación Familiar.

DIRECTOR:

DR. RAUL GOMEZ

AUTOR:

ALEXANDRA MARIELA GALLEGO L.

CUENCA – ECUADOR

2011



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

Al culminar mi carrera quiero expresar mis sinceros agradecimientos a Dios por darme la fuerza y la vida.

A mi familia por estar junto a mí apoyándome en todo lo que necesité a lo largo de mis estudios.

Con todo cariño a mis maestros por ser fuente de conocimientos e inspiración en mi carrera.

Y a mis amigos por animarme para seguir adelante a pesar de las adversidades, y así cumplir con mis sueños que me propuse.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

A mi familia, especialmente a mis padres:

Concepción y Manuel.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

EL PRESENTE DISEÑO DE PROYECTO DE INTERVENCION ESTÁ APROBAD

POR EL DIRECTOR.



1 TITULO DEL PROYECTO

“PROYECTO DE INTERVENCION CON NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL HOGAR MIGUEL LEON DE LA CIUDAD DE CUENCA, QUE HAN SUFRIDO MALTRATO INTRAFAMILIAR PARA PROMOVER CONDUCTAS RESILIENTES, PERIODO OCTUBRE 2011 – MAYO 2012”

2. ANTECEDENTES

Se ha tomado en cuenta este tema debido a que siempre ha existido malos tratos en la infancia “los hijos como propiedad de los padres” impregna en todos los periodos de la historia. El niño /a y adolescente no parece haber sido nunca una persona dotada de plenos derechos. En este sentido las actitudes y expectativas de la sociedad a cerca de la crianza de los niños/as, adolescentes y su desarrollo han jugado un papel muy importante. El progreso histórico ha supuesto creativos esfuerzos por superar los aspectos nocivos de las distintas culturas, articulando y avanzando en el reconocimiento de las necesidades del, niño/a y adolescente para su crianza y protección.

En nuestra cultura muy conservadora los niños/as y adolescentes no tenían el derecho alguno a opinar todo lo que decían sus padre o hacían estaba bien no tenían a quien acudir ya que la única forma de educar era por medio de golpes. En ocasiones muchos de ellos sufrieron algún tipo de maltrato ya sea físico, psicológico o sexual.

Los progenitores en nuestra sociedad no crean conductas resilientes en los niños/as y adolescentes, este desconocimiento de crianza se da con mayor vulnerabilidad en los sectores rurales ya que los padres no tiene una educación, y por lo cual se da una situación de riesgo en sus hijos no generan confianza, autonomía, resolución de problemas y presentan una muy baja autoestima.

La sociedad tiene la obligación de respetar la diversidad de formas de abordar la educación de los hijos, la transmisión de valores que no son compartidos universalmente y, a la vez, garantizar que todos los niños se encuentren protegidos frente a los riesgos de ser maltratados, que reciban los recursos necesarios para su desarrollo, que no sean víctimas de las alteraciones psicosociales del entorno en el que han nacido, etc.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Este programa de intervención se realizará en un periodo de ocho meses y se trabajará con un universo constituido por 42 niñas y adolescentes que están acogidas en EL HOGAR MIGUEL LEÓN DE LA CIUDAD DE CUENCA.

DATOS DE LA INSTITUCION

El Hogar Miguel León, es una Institución no Gubernamental Privada, sin fines de lucro y de carácter Social.

El 8 de diciembre de 1870, 12 niñas dieron comienzo a esta obra .La Señora Ana Merchán fue la primera Directora. Transcurridos 10 años los Señores Canónigos Justo y Miguel Merchán autores de la obra, confiaron a la Comunidad de Hijas de la Caridad la formación moral, intelectual y material de estas niñas.

Para llevar a efecto un buen servicio de la niñez abandonada aseguraron a la Comunidad dándole con escritura pública la actual casa hogar “Miguel León”.

Con el porvenir de los tiempos ese hogar ha acogido a muchas generaciones de niñas procedentes de familias desorganizadas y conflictivas por la extrema pobreza, orfandad, drogas, enfermedad, maltratos, violación sexual, etc.

Debido a las lacras sociales que han crecido en la actualidad, la región austral es una de las regiones más afectadas por las condiciones socioeconómicas que sufre el país. Es un sector marginado del gobierno central, fundido de delincuencia, con vías de comunicación deplorable y creciente Emigración a los Estados Unidos y Europa por la escasez de fuentes de trabajo.

En el año 1952 a petición de la Asistencia Pública, se trasladó a 40 ancianas que se alojaban en la casa EL Buen Retiro cuya benefactora fue Doña Hortensia Astudillo al Hogar Miguel León.

La Comunidad de las Hijas de la Caridad por el amor a Cristo e impulsadas por el espíritu de San Vicente de Paúl y Santa Luisa de Marillac que dieron su vida por los pobres, ha avanzado sacrificadamente, haciendo esfuerzos particulares muy propios, con las puertas abiertas no solo al Azuay sino a todo el Austro, para servir de la mejor manera a los niños y ancianas y con la expectativa de mantener la finalidad por la cual fue creado esta obra y cumplir con el compromiso que somos, hacer presente a Dios y la Caridad en el mundo.

El 11 de abril del 2005 el Hogar Miguel León se inaugura una nueva obra la cual lleva el nombre de Centro de Acogida “Sor Margarita Camacho” atendiendo a pacientes con enfermedades crónicas degenerativos y en fase terminal.

El Hogar Miguel León actualmente albergan niñas, cuyas edades oscilan entre las seis y dieciocho años, las mismas que provienen el 89% de la parte del Oriente 9% de las provincias vecinas y un 1% de sectores marginales de la ciudad de Cuenca.

Tenemos personas de la tercera edad un 70% de familias de la misma ciudad y un 30% que no tienen familiares que se responsabilicen de sus vidas. En el Centro de Acogida un 89% tienen familiares que velan por su salud hasta los últimos momentos y un 12% son pacientes abandonados en el Centro.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Acoge a personas no solo del Azuay sino de todo el Austro ecuatoriano.

MISION

La misión es la de protagonismo social de las niñas y adolescentes, adultas mayores y enfermos crónicos en fase terminal; los mismos que se encuentran en situaciones de alto riesgo de desarrollo intelectual y físico; procedentes de su respectivos hogares.

VISION

Trabajo con grupos vulnerables que se encuentran en alto riesgo, por una sociedad nueva, justa, fraterna, solidaria y de paz.

OBJETIVO

Contribuir a mejorar la calidad y condiciones de vida de las y los adultos mayores, enfermos terminales, niñas y adolescentes de sexo femenino del Hogar Miguel León, garantizando la protección integral de los beneficiarios que tienen problemas de abandono, bajos recursos económicos, maltrato familiar, etc.

NOMBRE DE LA INSTITUCION.

HOGAR MIGUEL LEON

PROVINCIA: Azuay.

CANTON: Cuenca.

PARROQUIA: San Sebastián.

DIRECCION: Calle Bolívar y Estévez de Toral # 14_ 58

E-mail: [www.hogarmiguel](http://www.hogarmiguel.hotmail.com).hot mail.com

TELEFAX: (07) 2822 928

BENEFICIADOS.

NIÑAS Y ADOLESCENTES:

Esta Institución abre las puertas a todas las niñas huérfanas, abandonadas y de bajos recursos económicos. Actualmente beneficia a 50 niñas entre 5 años a 18 años de edad, provenientes de barrios marginales y rurales, no solo de la provincia sino del país en general.

A las niñas se les da alimentación, vestuario, educación académica moral y espiritual, atención médica gratuita, también uniformes para las clases. Aprenden manualidades y realizan actividades domésticas, es decir reciben una formación integral para la vida.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ADULTOS MAYORES de 65 años en adelante abandonados y de escasos recursos económicos.

Actualmente atiende a 45 adultas mayores que están dentro de 65 y 99 años de edad de los cuáles 22 adultos mayores colaboran con una pensión de \$100-150 de acuerdo a la capacidad de pago del beneficiario, la investigación y el estudio para el determinar el valor del pago a realizarse lo hace el departamento de Trabajo Social.

ENFERMOS TERMINALES:

La Institución tiene actualmente 30 enfermos en fase Terminal de cáncer, pobres abandonados y que tengan necesidad de atención física, moral y espiritual, la atención es personalizada por la comunidad de las Hijas de la Caridad.

Familiares de los pacientes reciben atención y soporte espiritual para aceptar la realidad de su familia.

El hogar Miguel León alberga y vela por su cuidado las 24 horas del día a los beneficiarios con una atención integral.

ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION

Personal Administrativo del Hogar Miguel León:

Directora general	Sor. Laura Lalangui
Directora Administrativa	Sor. Laura Lalangui
Coordinadora del área de las niñas	Sor. Lidia

PROFESORES Y EDUCADORES:

Lcda. Carmen Yamunaque	Séptimo de básica
Sra. Martha y Sor. Elisa	Niñas de básica
Tecno. en estimulación temprana Jenny	Niños con capacidades diferentes
Ing. Anita Barreto	Computación
Voluntario	Profesor de Ingles
Auxiliares de educadores	

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.

Departamento de Trabajo Social:	Lcda. Fernanda Calle.
Departamento de psicología	Psicóloga clínica Dra. Ana María Cuesta.
Psicóloga clínica voluntaria de ALFA Greta.	
Practicantes de las carreras de Trabajo social y Orientación Familiar	

INFRAESTRUCTURA DE HOGAR MIGUEL LEON



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- 1 aula para niñas de 7 a 8 años.
- 2 aulas para niñas de 9 a 10 años.
- 1 aula especial para niños especiales.
- Sala de cómputo (en reparación).
- Biblioteca.
- Apoyo psicopedagógico.
- Patio de juego.
- Baños.
- Habitaciones.
- Comedor.
- Auditorio pequeño.
- Departamento de Trabajo social.
- Departamento de psicología.
- Recibidor.
- Recepción.
- Oficinas.
- Dirección.

3. JUSTIFICACION

El tema de resiliencia es de gran importancia ya que las niñas y adolescentes que han sufrido algún tipo de maltrato necesitan un apoyo para afrontar positivamente las diferentes dificultades y falencias tanto afectivas, físicas y psicológicas que han afectado su desarrollo.

La resiliencia dentro de la familia persigue por todos los medios mejorar la situación de este, aunque con ello suponga una intromisión en la privacidad e intimidad de la misma.

El abuso infantil tiene un elevado costo en términos económicos y humanos. Los niños/as y adolescentes maltratados suelen presentar déficits cognitivos, baja autoestima y serias dificultades para mantener unas relaciones adecuadas con sus iguales. Asimismo tienden a ser más agresivos y a presentar problemas de conducta y trastornos patológicos. Hay que tener en cuenta, además, que los daños emocionales pueden perdurar durante el resto de su vida.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El costo de los problemas que presentan los niños/as y adolescentes maltratados o de los que se abusa sexualmente es enorme.

Pero no sólo tendremos que resolver la problemática social sino proceder a la erradicación de ciertas actitudes basadas en creencias obsoletas y discriminatorias acerca de las mujeres y los niños.

Aquellos conflictos intrafamiliares y en el entorno social que empeoran en la conducta negligente hacia los menores, con el fin de que el menor y adolescente pueda permanecer en su núcleo familiar, que es el lugar idóneo para que un niño y adolescente crezca y se desarrolle, así como para el abordaje de aquellas situaciones de riesgo que propicien o mantengan el maltrato infantil.

4. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar conductas resilientes en niñas y adolescentes para que les permita hacer frente a las adversidades causadas por los diferentes tipos de maltrato intrafamiliar, y que son acogidas en el Hogar Miguel León.

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer en las niñas y adolescentes víctimas de maltrato el reconocimiento de conductas y características resilientes.
- Concientizar la influencia que tienen las acciones de los padres y educadores en el potencial de resiliencia de las niñas y adolescentes.
- Determinar las falencias de los padres de familia en el proceso de crianza y educación de sus hijos.
- Desarrollar en la familia factores protectores para que puedan transmitir a las niñas y adolescentes y para que no se de algún tipo de maltrato.



6,7 COMPONENTES Y ACTIVIDADES

COMPONENTES	ACTIVIDADES
COMPONENTE 1. Reconocimiento de conductas y características resilientes en las niñas y adolescentes, para tener una visión más clara en lo que se tendrá que poner más énfasis al momento de trabajar.	ACTIVIDAD 1: Se aplicara a las niñas y adolescentes el test de adaptación y “Como es tu familia”, en el cual ayudara a tener un primer diagnóstico con las protagonistas del proyecto, y ver cuál es las áreas de mayor vulnerabilidad.
COMPONENTE 2. Capacitación a las víctimas de maltrato para que puedan cerrar heridas causadas por la negligencia de los padres y hacerle frente con respuestas resilientes a las dificultades destructoras.	ACTIVIDAD 2: Se realizará con las niñas y adolescentes terapias de grupo, para poder trabajar en las heridas que les fueron marcadas durante la niñez y adolescencia. Con ello se podar lograr con las niñas un apoyo mutuo y juntas podrán desarrollar respuestas resilientes.
COMPONENTE 3. Asesoramiento a los padres para que desarrollen conductas resilientes en sus hijos, y como familia puedan tener factores protectores para que puedan sobresalir ante algún problema.	ACTIVIDAD 3: Psicoeducación a las familias de niñas que han sufrido algún tipo de maltrato: con ello se abordara los temas de definición de resiliencia, factores de riesgo, factores protectores, etc. Se les aplicara a los padres el test “Como es su familia”, con ello se pretende conocer las relaciones familiares que existe dentro del hogar.
COMPONENTE 4. Realización de talleres con todas las víctimas de maltrato que están buscando fortalecimiento para superar sus dificultades, con el propósito a que tengan la capacidad de realizar su proyecto de vida.	ACTIVIDAD 4: Se trabajara con las niñas, adolescentes y sus familias conjuntamente para que a pesar de las adversidades puedan realizar su proyecto de vida. Con ello también se les aplicara el test IPP para conocer cuáles son sus intereses y actitudes de cada una de ellas



8. INDICADORES Y MEDIO DE VERIFICACION

INDICADORES	RESULTADOS	MEDIO DE VERIFICACION
ACTIVIDAD 1: Se aplicara a las niñas y adolescentes el test de adaptación.	Se obtendrá al calificar y obtener la valoración del test aplicado en cual se ve el área familiar, salud, social y emocional.	Se archivara los 42 test aplicados a las niñas y adolescentes.
ACTIVIDAD 2: terapias de grupo relacionados con el tema de la resiliencia.	Se espera tener una buena acogida de las niñas y adolescentes el tema a tratar.	Se registrara en un folder todas las sesiones que se abordara, incluyendo fechas, días, temas a tratar.
ACTIVIDAD 3: Psicoeducación a las familias: con el tema de resiliencia. Se aplicara el test “Como es su familia” a los padres	Se lograra concientizar a la familiar lo importante que es tener conductas resilientes, para poder apoyar a su sistema familiar.	Se irá registrando las charlas que se tiene con la familia. Y también se registrara trabajos que se realiza. Se tomara fotos a las familias. Se elaborara un registro de asistencia.
ACTIVIDAD 4: Realizar un proyecto de vida con niñas y adolescentes y sus familias. Aplicación del test IPP	Lograr que las niñas tengan la capacidad de desarrollar su propio proyecto de vida apoyados de sus padres. Se les aplicara a las niñas y adolescentes el IPP la cual nos ayudara a tener una visión clara si tiene la capacidad de ser resilientes.	Se registrara en forma individual cada uno de los proyectos de vida Como también se lo hará de la misma manera el test aplicado con su respectiva calificación e interpretación.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INDICADOR DEL COMPONENTE	RESULTADOS	MEDIO DE VERIFICACION
COMPONENTE 1: Reconocimiento de conductas y características resilientes en las niñas y adolescentes.	Las niñas y adolescentes en un 60% aprenden conductas y características resilientes.	<ul style="list-style-type: none">• Test aplicados.• Registros de asistencia.• Fotografías.
COMPONENTE 2: Capacitación a las víctimas de maltrato para que puedan cerrar heridas causadas por la negligencia de los padres y hacerle frente con respuestas resilientes a las dificultades destructoras.	60% de las niñas y adolescentes potencian sus capacidades para superar algún tipo de maltrato.	<ul style="list-style-type: none">• Fotografías• Registro de asistencia• Trabajos realizados en la capacitación.• Informe del tema que se abordara.• Fichas de evaluación al culminar la capacitación.
COMPONENTE 3: Asesoramiento a los padres para que desarrollen conductas resilientes en sus hijos, y como familia puedan tener factores protectores y sobresalir ante algún problema.	40% de las familias de las niñas y adolescentes, sensibilizadas en el proceso de resiliencia.	<ul style="list-style-type: none">• Fotografías• Registro de asistencia de los padres de familia.• Fichas de evaluación para los padres.
COMPONENTE 4: Realización de talleres con todas las víctimas de maltrato que están buscando fortalecimiento para superar sus dificultades, con el propósito a que tengan la capacidad de realizar su proyecto de vida.	50% de las niñas y adolescentes potencian sus capacidades a través de la capacidad de desarrollar un proyecto de vida.	<ul style="list-style-type: none">• Fotografías• Registro de asistencia• Fichas de evaluación para niñas, adolescentes y sus familias.• Proyectos de vida realizados.



9. FACTORES EXTERNOS (SUPUESTOS)

SUPUESTO PARA LAS ACTIVIDADES

Contamos con todos los insumos necesarios para realizarlos. La institución está dispuesta y comprometida en apoyar en el programa de intervención que se pretende desarrollar, con ello contamos con las niñas, adolescentes y familiares que serán los protagonistas principales para que se lleve a cabo el desarrollo del proyecto.

SUPUESTOS PARA LOGRAR LOS COMPONENTES

Se cuenta con la colaboración de la institución para desarrollar cada uno de los componentes ya que la población que se ha tomado para la intervención es la adecuada, con ello podremos aplicar todo lo programado.

10. INSUMOS

ACTIVIDADES	INSUMOS
ACTIVIDAD 1	<ul style="list-style-type: none">➤ Copias Test de adaptación➤ Lápices➤ Borradores➤ Aula adecuada para la actividad➤ Participantes
ACTIVIDAD 2	<ul style="list-style-type: none">➤ Sala para terapia➤ Sillas.➤ Proyector.➤ Hojas de papel bond.➤ Carpetas.➤ Participantes
ACTIVIDAD 3	<ul style="list-style-type: none">➤ Sala para charlas➤ Sillas➤ Portátil➤ Proyector➤ Marcadores.➤ Copias test “Como es su familia”



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	<ul style="list-style-type: none">➤ Pliegos de papel periódico➤ Participantes
ACTIVIDAD 4	<ul style="list-style-type: none">➤ Hojas de papel bond.➤ Esferos➤ Marcadores,➤ Borradores.➤ Pliegos de papel periódico➤ Proyector➤ Portátil➤ Lápices➤ Copias test IPP (interés preferencias profesionales



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MARCO LOGICO

	RESUMEN DESCRIPTIVO	INDICADORES VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
OBJETIVO GENERAL	Desarrollar conductas resilientes en NA, para que les permita hacer frente a las adversidades causadas por los diferentes tipos de maltrato infantil familiar	60 % de las niñas y adolescentes desarrollan conductas resilientes.	Testimonios de las NA y sus familias. Fotografías Registro de asistencia.	El proyecto se basa en el Programa de Prevención NA que promueva un desarrollo sano.
OBJETIVOS ESPECIFICOS				
COMPONENTE 1	Reconocimiento de conductas y características resilientes en las niñas y adolescentes.	Las niñas y adolescentes en un 60% aprenden conductas y características resilientes.	Test aplicados. Registros de asistencia. Fotografías.	La institución apoya para el proceso de intervención prioritaria a niñas y adolescentes.
COMPONENTE 2	Capacitación a las víctimas de maltrato para que puedan hacer frente con respuestas resilientes a las dificultades destructoras.	60% de las niñas y adolescentes potencian sus capacidades para superar algún tipo de maltrato.	Fotografías Registro de asistencia Informe del tema que se abordara.	Se contara con el apoyo del equipo multidisciplinario de la institución.
COMPONENTE 3	Asesoramiento a los padres para que desarrollen conductas resilientes en sus hijos.	40% de las familias de las niñas y adolescentes, sensibilizadas en el	Fotografías Registro de asistencia de los padres de	Es importante contar con la presencia de las



UNIVERSIDAD DE CUENCA

		proceso de resiliencia.	familia.	familias para desarrollar lo planteado.
COMPONENTE 4	Realización de talleres con todas las víctimas de maltrato que están buscando fortalecimiento que tengan la capacidad de realizar su proyecto de vida.	50% de las niñas y adolescentes potencian sus capacidades a través de la capacidad de desarrollar un proyecto de vida.	Fotografías Registro de asistencia Proyectos de vida realizados.	Se contara con los permisos necesarios de los maestros de la institución.
ACTIVIDADES	RESUMEN DESCRIPTIVO	INDICADORES VERIFICABLES	INSUMOS NECESARIOS	SUPUESTOS
ACTIVIDAD 1 (C1)	Se aplicara a las niñas y adolescentes el test de adaptación y “Como es tu familia.	Se obtendrá al calificar y obtener la valoración e interpretación del test aplicado.	Copias Test de adaptación Lápices Borradores Participantes, etc.	La institución entregara de manera oportuna los recursos económicos asignados para el desarrollo del proyecto.
ACTIVIDAD 2 (C2)	Se realizará con las niñas y adolescentes terapias de grupo, para trabajar en las heridas que les fueron marcadas durante la niñez y adolescencia.	Se espera tener una buena acogida de las niñas y adolescentes el tema a tratar.	Sala para charlas Sillas Portátil Proyector Participantes, etc.	Los docentes que trabajan en control de tareas, apoyan para que se desarrolle el proyecto de intervención.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ACTIVIDAD 1 (C3)	Psicoeducación a las familias de niñas que han sufrido algún tipo de maltrato.	Se lograra concientizar a la familiar lo importante que es tener conductas resilientes.	Sala para charlas Sillas Portátil Proyector Participantes, etc.	Las autoridades de la institución apoyan en que se trabaje con las familias.
ACTIVIDAD 2	Se les aplicara a los padres el test “Como es su familia”, se pretende conocer las relaciones familiares que existe dentro del hogar	Se obtendrá al calificar y obtener la valoración e interpretación del test aplicado.	Copias test “Como es su familia”. Lápices Borradores	
ACTIVIDAD 1 (C4)	Se trabajara con las niñas, adolescentes y sus familias para que a pesar de las adversidades puedan realizar su proyecto de vida.	Lograr que las niñas desarrollen su propio proyecto de vida.	Hojas de papel bond. Proyector Portátil Lápices Participantes Esferos	La institución entregara de manera oportuna los recursos económicos necesarios. Así también se contara con el apoyo del equipo multidisciplinario de la institución para lograr lo planificado.
ACTIVIDAD 2	Se les aplicara el test IPP para conocer cuáles son sus intereses y actitudes de cada una de las NA.	Se les aplicara a las niñas y adolescentes el IPP la cual nos ayudara a tener una visión clara si tiene la capacidad de ser resilientes.	Copias test IPP. Borradores Lápices	



11. VIABILIDAD

El proyecto de intervención está dirigido a las niñas y adolescentes del HOGAR MIGUEL LEON DE CUENCA, lo que se pretende es brindar un desarrollo de conductas resilientes para que promueva un desarrollo sano, y puedan adquirir los elementos necesarios para hacer frente a los problemas que les aqueja día.

IMPACTO SOCIAL

Se tomará como beneficiarios directos al universo que son las 42 niñas y adolescentes que se encuentran acogidas en el HOGAR MIGUEL LEON y sus familias.

12. METODOLOGIA

Método Histórico: Mediante el cual se puede conocer los antecedentes familiares y personales de las niñas y adolescentes.

Método analítico

Utilizado en el análisis de resultados obtenidos del diagnóstico que se haga de cada una de las niñas, adolescentes y sus familiares con la aplicación de los test de adaptación, test como es tu familia, y como es su familia.

El cual permite analizar los diversos tipos de conflicto familiar y social de las niñas y adolescentes que han sufrido algún tipo de maltrato infantil.

Método sintético

Servirá para obtener y reunir toda la información de una manera clara y completa.

Método expositivo

Mediante charlas y talleres con las niñas, adolescentes y sus familias se podrá guiar y orientar sobre los factores de riesgo a lo que se enfrentan las familias.

TECNICAS

Entrevista estructurada (Evaluaciones a las niñas, adolescentes y sus familiares.)

Se utilizara para mantener una conversación directa y profunda con las niñas y adolescentes y sus familiares. Para obtener información importante para desarrollar los temas que se trataran en los talleres.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Observación no participante

Sobre el comportamiento de las niñas y adolescentes del hogar y la relación que tienen entre ellas sus profesores y personas que los cuidan, esto nos proporcionara información sobre posibles disfunciones que ha sido traída desde sus hogares de origen.

Observación Directa: Mediante la cual se aprecia las diferentes falencias, dificultades y las crisis que están viviendo.

Observación Participante: Permite la facilidad de conocer el desenvolvimiento físico, social de los niños víctimas de algún tipo de maltrato.

Dinámica: La cual ayuda a captar con mayor atención durante los talleres.

Hay que tomar en cuenta que para la intervención se trabajara con lo **enfoques:**

Modelo clínico familiar: ayudara a tener una visión más clara del problema en su magnitud completa que afecta a las niñas y adolescentes con ello se podrá ver cual son las aéreas de mayor funcionamiento que tiene la familia como: organización y estructura, solución de problemas y conflictos y clima emocional.

Cognitivo conductual: al trabajar con este modelo me ayudara para que las niñas, adolescentes y sus familias puedan superar sus pensamientos erróneos que tenían. También es un modelo muy importante para trabajar en prevención.

Psicoeducación: me será de vital importancia con ello podre informar de una manera dinámica, clara y sencilla el tema que se tratara con las niñas, adolescentes y la familia.

Resolución de conflictos: mediante la cual se aprecia cuales son los conflictos que aquejan con mayor severidad a la familia en el diario vivir, y que acciones a tomado la misma para resolverlos.

12.1 DESGLOCE PRESUPUESTARIO

TALENTOS HUMANOS Y RECURSOS

➤ **Talentos humanos**

- Psicóloga del área de niñas y adolescentes.
- Trabajadora social de la institución
- Director del proyecto: Dr. Raúl Gómez

➤ **Recursos materiales**

- Hojas de papel bond



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Bolígrafos
- Lápices
- Borradores
- Copias
- Computadora
- Proyector
- Sala para terapia.
- Marcadores
- Carpetas
- Material didáctico sobre el tema a tratar.

➤ Recursos financieros

La institución en la que realizaremos la investigación financiara todos los gastos

➤ Recursos institucionales.

Archivos que se encuentren en la institución como: carpetas de cada una de las niñas y adolescentes, proyectos existentes con el tema a tratar, etc.

RECURSOS HUMANOS

CARGO	NUMERO	MENSUAL	MESES	TOTAL
Director del proyecto	1	\$ 450	8	\$ 3600
Orientador/a familiares	1	\$ 400	8	\$ 3200
Coterapeuta	1	\$ 400	8	\$ 3200
SUBTOTAL :				\$10000

RECUSRSOS MATERIALES

Oficina

DESCRIPCION	NUMERO	VALOR UNIT.	TOTAL
Resma de papel bond	2	\$ 10	\$ 20
Cartucho de tinta para impresora	2	\$ 40	\$ 80
Guillotina	1	\$ 60	\$ 60
Carpetas	80	\$ 0.15	\$ 12
Marcadores	10	\$ 1	\$ 10



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Pliegos de papel periódico	50	\$ 0.15	\$ 7.50
Lápices	42	\$ 0.25	\$ 10.50
Engrapadora	1	\$ 5	\$ 5
Perforadora	1	\$ 5	\$ 5
Esferos	41	\$ 0.30	\$ 12.30
Copias	120	\$ 0.02	\$ 2.40
SUBTOTAL\$ 224.70			

Sueldos	\$ 10000
Materiales de oficina	\$ 224.70
Subtotal	10.224,70
Imprevistos 10 %	1.022,47
Total	11.247,40



NOMBRE TAREA	1s	2s	3s	4s	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
COMPONENTE 1																												
ACTIVIDAD 1: aplicación de test de adaptación y como es tu familia breve a las niñas y adolescentes.																												
ACTIVIDAD 2: calificación e interpretación de los test aplicados.																												
COMPONENTE 2																												
ACTIVIDAD 1: elaboración de material para terapias de grupo.																												
ACTIVIDAD 2: terapia de grupo con niñas y adolescentes.																												
COMPONENTE 3																												
ACTIVIDAD1: elaboración de material para talleres con padres.																												
ACTIVIDAD 2: aplicación del test Como es su familia a los padres.																												
ACTIVIDAD 2: calificación e interpretación del test.																												
ACTIVIDAD 3: talleres de Psicoeducación con																												



TIEMPO REAL TIEMPO HOLD

Autora: Alexandra Gallego L.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

14. MONITOREO Y EVALUACION

MONITOREO: se pretende realizar un seguimiento a las niñas, adolescentes y sus familiares por medio de ello se aplicara el test como es tu familia (adolescentes y niñas) y el test Como es su familia (a los padres) al inicio de la intervención, se volverá a aplicar a la mitad del desarrollo del programa de intervención los mismos test para realizar un diagnostico y evaluación en donde obtendremos los resultados para ver si el proyecto está cumpliendo con los objetivos planteados, y al finalizar se realizara una evaluación a las niñas, adolescentes y sus familiares para comparar resultados desde cuando empezamos hasta cuando se culmine proceso de intervención.

En lo profesional se presentara un informe semanal dando a conocer de lo que se trabaja con las niñas, adolescentes y sus familiares.

EVALUACION:

La evaluación lo realizara la directora de la institución, se deberá presentar informes trimestrales detallando en cada una de las actividades que se ha realizado durante el periodo que se está trabajando con las niñas, adolescentes y sus familiares.

Elaboración de una base estadística para el informe final.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

15. BIBLIOGRAFIA

1. CALLE Galán Hugo, EL MALTRATO A LOS NIÑOS DE LA PRÁCTICA A LA TEORIA. Talleres Graficas de la Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador 2000.
2. GROSMAN Cecilia P, Masterman Silva, MALTRATO AL MENOR EL LADO OCULTO DE LA ESCENA FAMILIAR, Editorial Universidad de Buenos Aires Argentina 1992.
3. MUÑOZ A Oswaldo, Calle Galán Hugo, MALTRATO A NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES, Editorial Institucional del niño y Familia Cuenca-Ecuador 2001.
4. Munisl Mabel y otros. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Quito-Ecuador 1998.
5. Fismhman Charles. Tratamiento de adolescentes con problemas. España 1990.

PAGINAS DE INTERNET

1. Conductas de riesgo adolescentes y factores de riesgo en la escuela. www.med.puc.cl/paginas/ops/curso/.../m4116/leccion2.
2. Guía de resiliencia para padres y maestros. www.apa.org/Centro de Apoyo
3. La resiliencia técnicas para superar una debilidad emocional. www.portalplanetasedna.com.ar/resiliencia.htm
4. Resiliencia una visión positiva para la prevención. http://www.es/info/nomadas/27/raul_carretero.pdf
5. Resiliencia: www.cedro.org.be/lugar/articulos/resiliencia.htm
6. Resiliencia y salud en los niños. www.erogsum.uamex.mx
7. Resiliencia (psicología) – wikipedia enciclopedia libre. [www.es.wikipedia.org/wiki/Resiliencia _ \(psicología\)](http://www.es.wikipedia.org/wiki/Resiliencia_(psicología))



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexos

DIAGRAMA DE PROBLEMAS

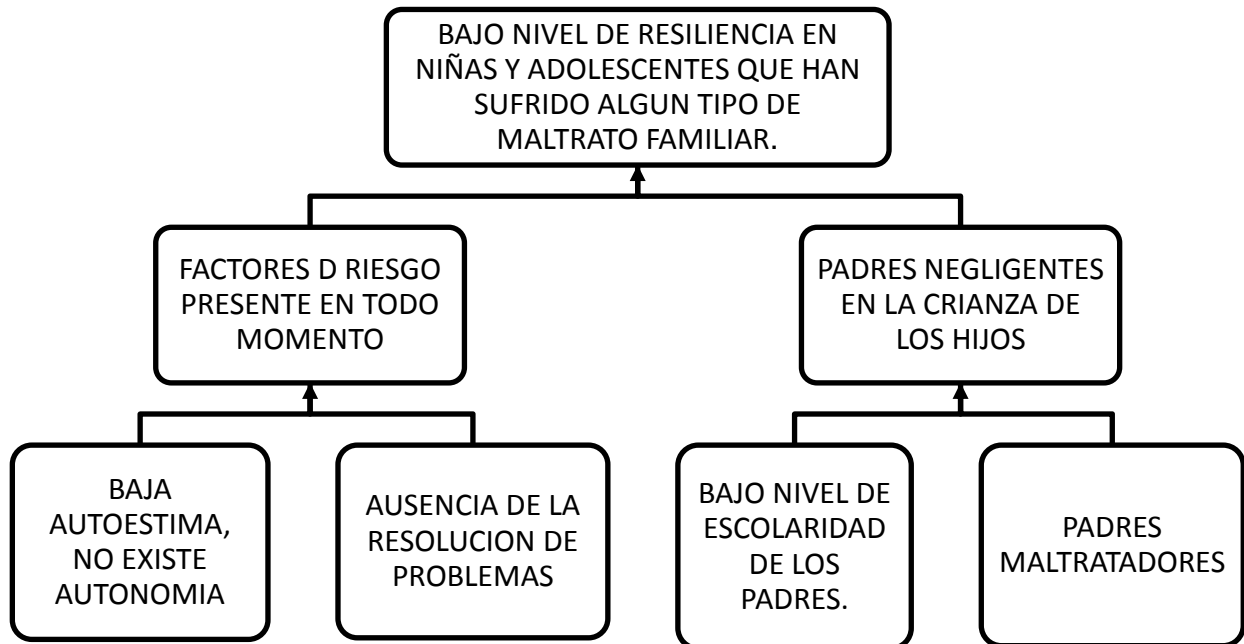
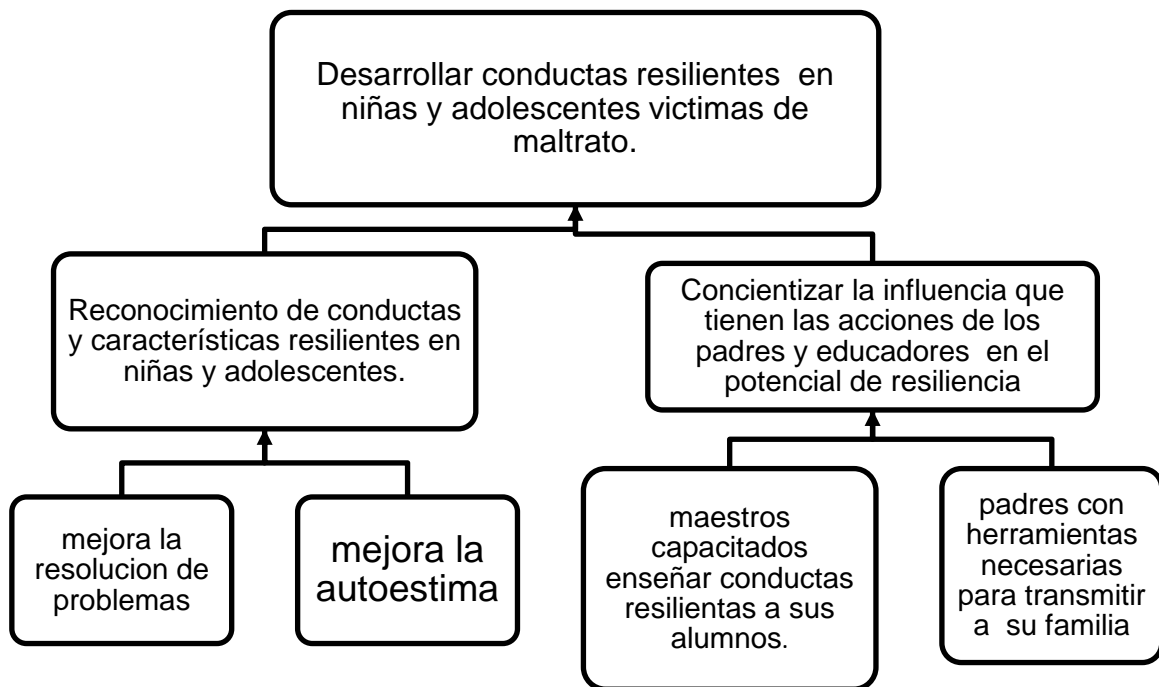




DIAGRAMA DE OBJETIVOS





UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEFINICIONES DEL TEMA

Definición de Resiliencia según varios autores:

Rutter. 1992.

“La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano”.

Grotberg.1995.

“Resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas”.

Sadre Ojeda 1995.

“La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos”.

Luthar y otros autores.2005.

“Resiliencia es un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”.

La resiliencia podemos decir en conclusión que desarrolla y actualiza en la historia interaccional de la persona, su relación con las diversas etapas de la vida, es decir los cambios o crisis vitales que no se determinan solo en una edad sino en el transcurso de toda una vida. Con el aporte de estos autores se puede terminar diciendo que la resiliencia es una manera en donde los seres humanos podemos dar un revés a nuestros problemas transformándolos de negativos en positivos de una manera decisiva y personal. La resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves.

FACTORES DE RIESGO, FACTORES PROTECTORES

El uso tradicional de factores de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se lo ha relacionado, en particular, con resultados adversos, mensurables en términos de mortalidad.

Esa concepción restringida no resulta suficiente para interpretar aspectos del desarrollo humano, ya que el riesgo también se genera en el contexto social y afortunadamente la adversidad no siempre se traduce en mortalidad.

Una aportación significativa a la conceptualización de riesgo la brinda la epidemiología social y la búsqueda de factores en el ámbito económico, psicológico y familiar.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Eso permitió reconocer la existencia de una trama compleja de hechos psicosociales, algunos de los cuales se asocian con daño social, y otros sirven de amortiguadores del impacto de este. Los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo.

DEFINICIONES BASICAS

Factor de riesgo: es cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud.

Factores protectores: son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables.

En lo que concierne a los factores protectores, se puede distinguir entre externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo o integración social y laboral. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía.

INDIVIDUOS RESILIENTES

Son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes pese a los pronósticos desfavorables.

La resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. Esto último permite elaborar, en sentido positivo, factores o circunstancias de la vida que son desfavorables. Uno puede estar más que ser resiliente. Es necesario insistir en la naturaleza dinámica de la resiliencia.

Al analizar la interacción de factores de riesgo, factores protectores y resiliencia uno no debe concentrarse solo en el nivel individual. Por el contrario debe “ampliar” para entender el interjuego que se da con las variables sociales y comunitarias.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

PERFIL DE UN NIÑO/A RESILIENTE

Se define como niño resiliente como aquel que trabaja bien, juega bien y tiene buenas expectativas. Esto pareciera demasiado abstracto para llevarlo a la práctica, por lo que se ha tratado de sintetizar y expresar mas gráficamente aquellos atributos que han sido consistentemente identificados como los más apropiados de un niño o adolescente resiliente. Entre ellos cabe destacar los siguientes:

COMPETENCIA SOCIAL

Los niños o adolescentes resilientes responden más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas, además, son activos, flexibles y adaptables aun en la infancia. Este componente incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, y tener comportamientos prosociales.

Una cualidad que se valora cada vez más y se la relaciona positivamente con la resiliencia es el sentido del humor. Esto significa tener la habilidad de lograr alivio al reírse de las propias desventuras y encontrar maneras diferentes de mirar las cosas buscándolas el lado cómico.

Como resultado los niños resilientes desde muy temprana edad, tienden a establecer mas relaciones positivas con los otros. En los adolescentes la competencia social expresa especialmente en la interrelación con los propios pares y en la facilidad para hacer amigos de s edad. Esta cercanía con los amigos es progresivamente selectiva y pasa de actividades grupales a otras en pareja, es frecuente que se inicien relaciones sentimentales que tengan valor como indicadores positivos de competencia social. En este aspecto del perfil, el adolescente resiliente muestra capacidad para establecer relaciones positivas con otros seres humanos.

RESOLUCION DE PROBLEMAS

Los investigadores sobre niños resilientes han descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana. Incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales. Ya en la adolescencia, los jóvenes son capaces de jugar con ideas y sistemas filosóficos. Los estudios hechos con adultos que sufrían de problemas psicológicos han identificado consistentemente la falta de esa capacidad en la infancia.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Por el contrario, los estudios hechos con personas resilientes encuentran repetidamente la presencia de capacidades para la resolución de problemas en la infancia. Rutter halló que era especialmente prevalente, en la población de niñas abusadas durante la infancia pero que llegaron a ser adultas sanas, la presencia de destrezas para planificar que les resultaron útiles en sus matrimonios con hombres “normales”.

AUTONOMIA

El factor protector a que están refiriendo es el sentido de la propia identidad, la habilidad, la habilidad para poder actuar independientemente y el control de algunos factores del entorno. Otros autores han identificado la habilidad de separarse de la familia disfuncional y ponerse psicológicamente lejos de los padres enfermos, como una de las características más importantes de los niños que crecen en familias con problemas de alcoholismo y enfermedad mental.

Los niños resilientes son capaces de distinguir claramente por sí mismos, entre sus experiencias y la enfermedad de sus padres. Por lo tanto, entienden que ellos no son la causa del mal y que su futuro puede ser diferente de la situación de los padres. La tarea de distanciamiento adaptativo implica dos desafíos: uno, descomprometerse lo suficientemente de la fuerza de la enfermedad parental para mantener objetivos y situaciones en el mundo externo de pares, escuela y comunidad, otro sacar a la familia en crisis de su posición de mando en el mundo interno del propio niño. Ese distanciamiento provee un espacio protector para el desarrollo de la autoestima y de la habilidad para adquirir metas constructivas.

SENTIDO DE PROPÓSITO Y DE FUTURO.

Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la confianza de que uno puede tener algún grado de control sobre el ambiente, está el sentido de propósito y de futuro. Dentro de esa categoría entran varias cualidades repetidamente como factores protectores: expectativas saludables, dirección hacia objetivos, dirección hacia la consecución de los mismos (éxito en lo que emprenda), motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y de la coherencia. Este último factor parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a la resiliencia.

De estas cualidades, las que se han asociado con más fuerza a la presencia de adultos resilientes han sido las aspiraciones educativas y el anhelo de un futuro mejor. Cuando un futuro atractivo nos parece posible y alcanzable, somos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

fácilmente persuadidos para subordinar una gratificación inmediata a una posterior más integral.

EXPRESIONES DE LOS NIÑOS CON CARACTERISTICAS RESILIENTES.

Grotberg (1995) ha creado un modelo donde es posible caracterizar a un niño resiliente a través de la posesión de condiciones que en el lenguaje se expresan diciendo:

“Yo tengo” “Yo soy” “Yo estoy” “Yo puedo”

En todas estas verbalizaciones aparecen los distintos factores de resiliencia, como la autoestima, la confianza en sí mismo y en el entorno, la autonomía y la competencia social.

A su vez la posición de otras atribuciones verbales puede considerarse como una fuente generadora de resiliencia.

Se puede explicar estos verbos entendiendo su sentido de la siguiente manera:

TENGO

- Personas alrededor en quienes confió y quienes me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

SOY

- Una persona por lo que los otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mi mismo y del prójimo.
- Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.
- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

ESTOY

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Seguro de que todo saldrá bien
- Triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de contar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian.

PUEDO

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.
- Sentir afecto y expresarlo.

FOMENTO DE LA RESILIENCIA

La resiliencia podría definirse como algo nuevo en la historia .La introducción al concepto de resiliencia en las ciencias sociales nos ha abierto nuevos caminos para poder afrontar los problemas más comunes como los que nos proporcionan el aprendizaje y el desarrollo infantil.

Invertir en la resiliencia sería mucho más barato y seguramente se lograra a mediano plazo la reducción de algunos efectos adversos como la delincuencia, la prostitución, la violencia, drogadicción, (Ángeles, R. y Morales, J. 1995) pero queda una gran duda al aire donde queda la justicia social y el desarrollo humano para cada uno como individuo no uno más generalizado que por lo común hace que las personas vayan perdiendo la seguridad de lo que son y lo que valen.

La resiliencia nos indica, la necesidad de focalizar nuestra búsqueda en los recursos personales y ambientales de que disponen los individuos, sus familias y la comunidad. Y se cambia, desde una intervención en el beneficiario directo a una intervención que incorpora a la familia y a la comunidad durante todo el proceso de cambio. Se incorporan actividades educativas que abordan las distintas dimensiones de la resiliencia. (González, 2005).

Se deben impulsar acciones para favorecer a la inclusión social de la resiliencia, para que se aproveche la vitalidad, la capacidad y la energía para participar activamente en el presente y construir con el apoyo un proyecto de vida, tenemos que considerar acciones y características que promuevan la resiliencia y que este tema debiese ser prioritario no solo para los profesionales de la salud sino para todas aquellas personas que estén en contacto directo con niños y adolescentes.

Este mecanismo defensivo menciona Kolb (1973), produce una oposición profundamente asentada, a que los datos reprimidos (inconscientes) se vuelvan



UNIVERSIDAD DE CUENCA

conscientes. Por medio de la resistencia el individuo trata de evitar los recuerdos y los insights que provocarían angustia y serían dolorosos, si se encararan de manera consciente.

La resistencia también se presenta durante el tratamiento psicoanalítico, cuando el psiquiatra alienta al paciente para que haga perceptible el material reprimido por la libre asociación.

Freud estructuró su concepto de la represión al encontrarse con las dificultades y las obstrucciones en la asociación libre: el bloque, la turbación, los silencios y las angustias del paciente a los que les dio el nombre de resistencia. Ésta da una clave de la naturaleza del material reprimido.

DESARROLLO DE LA RESILIENCIA

La resiliencia no es un rasgo que las personas tienen o no tienen. Conlleva conductas, pensamientos y acciones que cualquier persona puede aprender y desarrollar. Se trata de una nueva mirada de la manera en que los diferentes seres humanos afrontan posibles causas de estrés: malas condiciones y vejaciones en la familia, reclusión en campos de prisioneros, situaciones de crisis como las causadas por viudez o el divorcio, las grandes pérdidas económicas o de cualquier otra índole. (García, Rodríguez y Zamora).

En lugar de preguntarse por las causas de la patología física o espiritual que esas catástrofes generan, el nuevo punto de vista supone indagar de qué condiciones está dotada esa minoría; por qué y de qué manera logra escapar a los males propios de los llamados “grupos de riesgo”.

El hecho de que la adversidad no deriva irrevocablemente en individuos dañados, se ha mostrado que la conformación de éstos, depende, no simplemente de factores condicionantes como, por ejemplo, los recursos económicos, la alimentación, el nivel educativo de los padres, la estimulación materna o la disponibilidad de material lúdico, sino, fundamentalmente, de los mecanismos y las dinámicas que ordenan el modo como ellos se relacionan (Rutter 1985).

Los individuos “resilientes” se destacan por poseer un alto nivel de competencia en distintas áreas, ya sea intelectual, emocional, buenos estilos de enfrentamiento, motivación al logro autosugestionado, autoestima elevada, sentimientos de esperanza, autonomía e independencia, entre otras. Y esto ha podido ser así incluso cuando el área afectada es tan básica para la vida, como la nutrición. Para esclarecer el fenómeno de la resiliencia, los estudiosos han apuntado a las características del ambiente en que se han desarrollado los sujetos resilientes: han tenido corta edad al ocurrir algún evento traumático; han provenido de familias conducidas por padres competentes, integrados en redes sociales de apoyo, que les han brindado relaciones cálidas.

Respecto al funcionamiento psicológico que protege del estrés a las personas resilientes, señalaremos:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- a. Mayor coeficiente intelectual y mejores habilidades de resolución de problemas.
- b. Mejores estilos de afrontamiento.
- c. Empatía, conocimiento y manejo adecuado de las relaciones interpersonales.
- d. Sentido del humor positivo.

Lo que hace que un individuo desarrolle la capacidad de ser resiliente es la formación de personas socialmente competentes que tengan la capacidad de tener una identidad propia y útil, que sepan tomar decisiones, establecer metas y esto involucra lugares sociales que implican a la familia a los amigos y las instituciones de gobierno de cada país (Ramírez, 1995).

Entre los mecanismos protectores por excelencia esta la relación de un adulto significativo, que reafirme la confianza en sí mismo del individuo, que lo motive, y por sobre todo le demuestre su cariño y aceptación incondicional (Sánchez, 2003).

CONDICIONES DE DESARROLLO

Muchos estudios demuestran que un factor primario para en la resiliencia es tener relaciones que ofrezcan cuidados y apoyo dentro y fuera de la familia. Las relaciones que crean apoyo y confianza, proveen modelaje y ofrecen estímulo y reafirmación además contribuyen a afirmar la resiliencia en una persona (Domínguez, 2005).

Para esclarecer el fenómeno de la resiliencia, los estudiosos han apuntado a las características del ambiente en que se han desarrollado los sujetos resilientes: han tenido corta edad al ocurrir algún evento traumático; han provenido de familias conducidas por padres competentes, integrados en redes sociales de apoyo, que les han brindado relaciones cálidas (Kotliarenco, y Pardo).

Si nos detenemos a observar la realidad en que viven nuestros jóvenes actualmente podemos ver cómo ciertas condiciones influyen negativamente en su desarrollo: carencia de redes de apoyo social para enfrentar las dificultades, incorporación prematura al empleo, desempeño de trabajos marginales o contractualmente precarios, falta de protección de su salud y derechos laborales, desocupación prolongada, fracaso y abandono escolar, adicción a las drogas y al alcohol etc. Todo esto se traduce en una baja autoestima, ausencia de un proyecto de futuro y dificultad para darle sentido al presente (López, 1996).

Fona y colaboradores, señalaron que las personas resilientes presentaron en su infancia los siguientes atributos:

- a. Nivel socioeconómico más alto.
- b. Ausencia de déficit orgánico.
- c. Temperamento fácil.

Como características del medio social inmediato señalan las siguientes:

- a. Padres percibidos como competentes.
- b. Mejor red informal de apoyo (amigos, familiares, compañeros).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La presencia de relaciones afectuosas es vital para fortalecer la resiliencia a través del ejemplo común como lo dicen las voces “hechos y no palabras”. Las oportunidades de participación son significativas para poder sentirse importante y querido.

La resiliencia es una característica que se puede aprender como producto de una interacción positiva entre el componente personal y ambiental de un individuo (Sánchez, 2003). El vínculo afectivo que se establece en los primeros años de vida es vital para el desarrollo de un individuo capaz y seguro en una entidad.

MALTRATO FISICO Y FACTORES DE RESILIENCIA

La definición de maltrato que se usa se refiere a conductas que tengan un potencial de daño para un individuo (Aracena, Castillo y Román)

El término maltrato infantil abarca una amplia gama de acciones que causan daño físico, emocional o mental en niños de cualquier edad.

Sin embargo, el tipo de maltrato infligido varía con la edad del niño. Tal vez el tipo más común de malos tratos es el abandono, es decir, el daño físico o emocional a causa de deficiencias en la alimentación, el vestido, el alojamiento, la asistencia médica o la educación por parte de los padres o tutores. Una forma común de abandono entre los niños es la subalimentación, que conlleva un desarrollo deficiente e incluso a veces la muerte.

Los eventos traumáticos o adversos sean psicológicos o físicos (nutrición pobre, permanentes niveles elevados de estrés y violencia) elevan los niveles de cortisol y a su vez este afecta al metabolismo el sistema inmune y al cerebro.

Es de especial importancia que lo descrito no ocurre en los niños que reciben un cuidado especial, afectuoso y enriquecedor en el primer año de vida, estos son menos propensos a responder a la tensión produciendo otras reacciones diferentes en los niños que no tienen estos cuidados. De modo que si un niño es abandonado o descuidado a muy temprana edad las funciones cerebrales se ven dañadas severamente como la capacidad de aprendizaje y la resolución de problemas.

Hay algunos factores asociados para que se desarrolle la resiliencia por medio de los cuales nos podemos apoyar y ser menos susceptibles a los daños ocasionados por el medio en que vivimos. La combinación de estos factores nos lleva a tener éxito (Domínguez, 2005).

Debemos de tener la capacidad para hacer planes realistas los cuales llevaremos a cabo, tener una visión positiva de sí mismo y confiar en nuestras fortalezas y habilidades, destreza y comunicación para la solución de problemas, la capacidad de manejar sentimientos e impulsos muy fuertes. Debemos de asociar alternativas



UNIVERSIDAD DE CUENCA

para vislumbrar la esperanza en situaciones que asociamos generalmente con un cúmulo de carencias (González, 2005).

ESTRATEGIAS DE LA RESILIENCIA

Las personas no reaccionan de la misma forma a los mismos eventos de vida traumáticos y estresantes. Un enfoque para construir resiliencia que le funciona a una persona puede no funcionarle a otra. Las personas utilizan una gran variedad de estrategias. Algunas variaciones pueden reflejar diferencias culturales. La cultura de una persona puede tener un impacto en la forma en la cual comunica sus sentimientos y trabaja con la adversidad.

Por ejemplo el impacto del Huracán Katrina y Rita fue tan enorme que dejó sentir su impacto en personas de diferentes culturas. Las buenas noticias sobre la resiliencia son que puede construirse a través de diversos enfoques que tienen sentido en diversas culturas.

Haga conexiones. Buenas relaciones con la familia y amistades cercanas y otras personas relevantes. Algunas personas encuentran que, a pesar de que han sufrido pérdidas ayudar a otras personas les hace sentir bien sobre sí mismas.

Evitar ver las crisis como problemas insuperables. Puede cambiar la forma en que cada individuo interpreta el “huracán”.

Tratar de ver más allá de la crisis actual y cómo las circunstancias futuras pueden ser un poco mejores. Moverse hacia las metas hace que las estrategias desarrollen la capacidad de ser exitoso y ser un individuo resiliente que se integra en una comunidad.

Reconocer la propia fortaleza y recursos para tratar con situaciones difíciles puede ayudar a desarrollar confianza en sí mismo. Prestar atención a sus necesidades y sentimientos. Otras formas de fortalecer la resiliencia pueden ayudar, la clave es identificar formas que podrían resultar bien como parte de una estrategia personal para desarrollar resiliencia (Domínguez, 2005).

Trabajar en el campo de lo resiliente en un individuo implica un cambio paradigmático en el sentido de hacer hincapié en la fortaleza innata y ver las cosas como algo positivo y no como riesgo total las cosas se han creado para mejorar su entorno no para dañar su salud.

Una adecuada estimulación en los primeros años de vida tendrá un gran beneficio para el futuro puesto que el apoyo familiar y la integración hacen que una persona desarrolle confianza en sí mismo y esto en un futuro se verá reflejado en los proyectos y el éxito o fracaso que se obtenga de éstos (Sánchez, 2003).

INTERVENCIÓN DE LA RESILIENCIA EN NIÑOS

La resiliencia es más que resistir a los embates, al temor a los riesgos, es tomar cada circunstancia adversa como un desafío que pone a prueba todas las potencialidades de un individuo.

Existen tres pilares que sostienen la capacidad de resiliencia:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. **La capacidad de juego.** No tomarse las cosas tan a pecho que el temor impida hallar las salidas. Y en este caso el sentido del humor, el mirar las cosas como desde el revés de un largavista permite tomar distancia de los conflictos. La creatividad, la multiplicación de los intereses personales, los juegos de la imaginación relegan esas causas de alarma a su justo lugar, revitalizarla para no deprimirse.
2. **La capacidad de encarar las situaciones con un sentimiento de esperanza.** Y para ello es fundamental tener al menos a alguien en quien depositar los afectos, admiración, que sirven como guía y estímulo.

3. Es lo que en el lenguaje común de los grupos de resiliencia se conoce como “engancharse. Son esenciales asimismo las llamadas “redes de sostén” o de contención, vínculos que enriquecen e impiden que la persona se sienta en una intemperie vital. Amigos, un maestro, una comunidad barrial, los grupos de resiliencia obran como apoyo y estímulo permanentes.

4. **El auto sostén.** Se puede resumir como un mensaje que la persona elabora para sí mismo. “yo sé que esto me va a pasar”, se dice ante un mal trance. O sea: “Me quiero, confío en mí, me puedo sostener en la vida”.

Los intentos por descubrir el sustento biológico de los comportamientos resilientes no sólo se interesan por sus alcances teóricos. Interesan también por sus implicancias prácticas. Ciertamente, la determinación de los elementos, condiciones y relaciones que participan en la configuración del desarrollo infantil abre nuevos espacios a la intervención.

La evidencia presentada ha mostrado un panorama más bien optimista al respecto, al dar cuenta de que ningún elemento adverso es, por sí mismo, fuente de deterioro o daño inevitable para el individuo y que, en general, la adversidad puede ser, si es que no contrarrestada, atenuada por medio del establecimiento de relaciones cuidadosas y cálidas entre los padres o cuidadores primarios y el sujeto. Las perspectivas que tal modo de acción ofrece son no sólo más altas, sino también de mayor alcance.

Puede parecer evidente, pero las condiciones nutricionales deficitarias o los ambientes familiares desfavorables dificultan que el niño pueda aprender cabalmente las enseñanzas escolares, ya que sus capacidades intelectuales no escapan a los detrimentales efectos de la adversidad. En este sentido, no puede dudarse que las posibilidades de logro educativo de un niño se amplían exponencialmente si es que éste cuenta con todas sus potencialidades intactas y puede abordar la tarea escolar sin tener que sortear obstáculos adicionales. (Kotliarenco, Y Pardo).

Hoy día es necesario saber cómo primario la necesidad de fortalecer a los niños interiormente para que puedan resistir a un mundo tan difícil como son las



UNIVERSIDAD DE CUENCA

globalizaciones, informarlos, formarlos favorecer cada etapa de crecimiento si apurarlos a vivir conociéndose a sí mismos (Ramírez, 1995).

El apego va desde la cuna hasta la tumba, pero los tres primeros años son muy formadores de la personalidad y los más estructurantes en términos de resiliencia. Pero hay relaciones de apego posteriores que también son resilientes. Las investigaciones señalan que a mayor inteligencia, mayor capacidad de resiliencia, pero estamos apostando a que se pueden desarrollar comportamientos resilientes en todas las personas (Sánchez, 2003)

MALTRATO.

Existen muchas definiciones de maltrato, cada una de ellas ha sido adecuada de acuerdo a aspectos específicos de las diferentes disciplinas y, en otros casos, se las ha simplificado tanto, hasta el punto que no llegan a satisfacer el interés de tener un concepto que englobe sus múltiples dimensiones. Algunas enfatizan lo legal, otras los elementos psicológicos, muchas lo medico, no pocas, lo social, pero casi todas de ellas, coinciden en que el maltrato es un hecho, que en la mayoría de las veces, es de difícil detección, sobre todo cuando el perjudicado es el niño, y los actores activos o pasivos de esta práctica cultural no hacen conciencia real del problema.

Para comprobar lo dicho anteriormente, se plantean, a manera de una muestra, algunas definiciones sobre el maltrato infantil.

Toda acción que lesione los derechos del menor de dieciocho años, donde quiera que esta se dé, desde los círculos más particulares e íntimos (familia) hasta el contexto general de la sociedad y el estado.

La reiteración de estas actitudes negativas sobre el niño limitara el adecuado desarrollo de su potencial físico, intelectual, cultural y moral.

Todo menor que ha sido objeto de agresión por parte de los padres o custodios, por instituciones o por la sociedad y por todas las condiciones derivadas de sus actos que privan a los menores de sus derechos, de sus necesidades fundamentales dificultando su óptimo desarrollo.

Toda agresión física, emocional o sexual contra un niño (menor de 18 años) o la falta en proporcionar los cuidados necesarios para la expresión de su potencial de su crecimiento y desarrollo, contando con los elementos mínimos para ello, que exceden los límites culturalmente aceptables para esa comunidad o que transgreda el respeto a los derechos humanos del niño, firmado por noventa países en 1990.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Es una enfermedad social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales producida por factores multicasuales interactuantes y de diversas intensidades y tiempos que afecta el desarrollo armónico íntegro y adecuado de un menor, comprendiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con distribuidos que pone en riesgo su sociabilización y, por lo tanto, su conformación personal y posteriormente social y profesional.

TIPOS DE MALTRATO

MALTRATO FÍSICO.

Toda forma de agresión inflingida al menos por sus padres, responsables o adultos, producido por el uso de la fuerza física no accidental. Sus consecuencias físicas y psicológicas pueden ser transitorias o permanentes incluyendo la muerte. Su gravedad y su época de concurrencia se establece de acuerdo con la gradación establecida por la medicina legal en leve moderada, o grave y antigua, reciente o recurrente (lesiones por golpes, quemaduras, inmersión).

MALTRATO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL.

Se genera por carencia, exceso, alteración o combinación de las anteriores, en las relaciones que inicialmente se dan en los niños a través de los padres y cuidadores y se van extendiendo a lo largo de la vida, produciendo alteraciones en su desarrollo psicoafectivo, motor, lenguaje de sociabilización y de adaptación.

NEGLIGENCIA O DESCUIDO.

Es la privación de las necesidades básicas, cuando se les pueden brindar (alimentación, educación, salud, cuidado, supervisión para garantizar al niño/a o adolescente un desarrollo biopsicosocial adecuado. La forma más grande de Negligencia está constituida por el abandono total.

ABUSO SEXUAL.

Son contactos o interacciones entre un niño y uno o varios adultos cuando se utiliza al primero para estimulación sexual del segundo o de otra persona mediante el engaño o fuerza física.

Además de estas formas se han mencionado en la literatura mundial otras que relacionan al maltrato con causas o ámbitos específicos, es así que se puede identificar el maltrato social institucional, los niños y los niños de la guerra, etc.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CARACTERISTICAS DE LOS CUESTIONARIOS

“COMO ES TU FAMILIA”

“COMO ES SU FAMILIA”

MARCO CONCEPTUAL SOBRE SALUD FAMILIAR Y DEL ADOLESCENTE

1. ENFOQUE DE RIESGO

Es un abordaje conceptual y metodológico que plantea:

- ❖ Las personas, las familias y los grupos tienen diferentes posibilidades de desviarse de la salud y el bienestar. Estas variaciones dependen del equilibrio existente entre esfuerzos, recursos y necesidades.
- ❖ Los factores que determinan los niveles de salud, bienestar y desarrollo tanto de niños como adolescentes son numerosos e interrelacionados. El control de los factores de riesgo y la promoción de los factores protectores requieren de la participación de los sectores, las disciplinas, las profesiones y las personas implicadas.
- ❖ El control de los factores de riesgo, por supresión o compensación, disminuye la probabilidad de daño (prevención primaria) y el refuerzo de los factores aumenta la posibilidad de una mejor salud (prevención primordial).

MODELO DE AJUSTE Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR

Como indicadores de adaptabilidad o de vulnerabilidad a la crisis se toman dos factores:

- 1) El grado de satisfacción de los miembros de la familia con diferentes aspectos de su vida. (factor E)
- 2) La presencia o ausencia de problemas de salud y de comportamiento. (factor G)

Todos estos factores varían de acuerdo a la etapa del ciclo vital en la cual se encuentra la familia, se ha encontrado que las familias más vulnerables a las crisis se caracterizan porque:

- ❖ Tienen escasa vinculación afectiva y baja flexibilidad
- ❖ Sus miembros vacilan en depender del apoyo y comprensión de la familia
- ❖ Prefieren confiar en personas ajenas a ellas, evitando a sus inmediatos, de modo que hacen pocas cosas juntos y sienten que entre ellos se estimula la actitud de que cada uno vaya por su lado.
- ❖ Predomina un estilo de comunicación cerrado, se resisten al compromiso mutuo, evade la responsabilidad y no involucran a la mayoría de los miembros en las decisiones que los afectan a todos.

CARACTERISTICAS DE LOS CUESTIONARIOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA

OBJETIVOS

Obtener información que permita descubrir diversos grados y tipos de funcionamiento familiar.

Identificar factores del funcionamiento familiar que sean factores de riesgo para la salud del adolescente.

Aportar información útil para posibles investigaciones, diagnóstico, atención de usuarios y diseño de programas.

Sirva de base para el diseño de instrumentos de aplicación clínica.

Formas paralelas para padres y para hijos adolescentes

Para tener una visión más completa de la situación familiar e identificar las necesidades de cada persona es indispensable conocer los puntos de vista del mayor número posible de los miembros y no solo el del adolescente. Estas discrepancias son las que permiten ampliar la óptica desde la cual se diseñan los programas, no únicamente para el adolescente, sino para sus padres o para la familia como un todo. Por estas razones se han diseñado dos formas paralelas: una para el adolescente, llamado “Como es tu familia”. Y otra para los padres y madres, llamada “Como es su familia”.

Factores evaluados por los cuestionarios

Los cuestionarios evalúan la adaptabilidad y la vulnerabilidad familiar, ya que los resultados permitirán hacer planteamientos de diagnóstico y de pronóstico que baya más allá de una mera descripción cuantitativa de las conductas familiares.

Finalidad de la aplicación

Tiene los siguientes fines:

Demográficos y epidemiológicos: nos permite describir el funcionamiento de grupos familiares con hijos adolescentes de un sector geográfico, comunidad o institución.

Planeación de servicios: Sirve para el diseño de programas y actividades que muevan recursos para resolver dificultades de grupos de familias.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Investigativos: Para proyectos relacionados con la dinámica familiar y que orienten al mantenimiento, tratamiento y prevención de problemas específicos.

Clínico: Para identificar factores de vulnerabilidad y fortalezas del funcionamiento de la familia de adolescentes, y que orienten el abordaje de su motivo de consulta en servicios de atención en salud.

Formas de aplicación

Los cuestionarios pueden ser respondidos en forma:

Auto administrada, tanto individual y directamente por cada adolescente, padre o madre de familia.

Colectivamente, en un grupo de adolescentes o de padres.

En el caso de personas analfabetas, bajo nivel académico u otra dificultad de comprensión, se aplicará el cuestionario en forma de una entrevista conducida por un investigador.

A quien van dirigidos los cuestionarios

Los cuestionarios se aplican a todas las familias que tengan viviendo en casa uno o más hijos de 10 a 19 años.

Quienes deben responder los cuestionarios

Como ideal deben aplicar por lo mínimo a tres miembros de la familia:

- a) **Uno a más adolescentes que tengan entre 10 y 19 años**, que Convivan con uno o ambos padres biológicos o adoptivos, ser hijo biológico a adoptivo, ser soltero, puede ser estudiante, trabajador, etc.
- b) **Los dos padres biológicos**, si es una familia completa, o figuras paternas sustitutas cuando se trata de familias recompuestas o mixtas.
- c) **Otros familiares**, que estén a cargo del adolescente, que convivan con él y desempeñen un rol parental por ausencia de los padres, como son los abuelos, tíos, padrinos, etc.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

IPP (INTERESES Y PREFERENCIAS PROFESIONALES) CARACTERÍSTICAS GENERALES

FICHA TÉCNICA

Autora: M. Victoria de la Cruz López.

Procedencia: TEA Ediciones, S.A.

Administración: Individual o colectiva.

Duración: Variable, entre 30 y 60 minutos.

Aplicación: Adolescentes y adultos (a partir de 13 años).

Significación: Apreciación de los intereses de los sujetos en 17 campos profesionales, teniendo en cuenta las profesiones y las tareas que integran cada uno de ellos.

Tipificación: Tablas de baremos de escolares (*).

FINALIDAD

El IPP se ha diseñado con el propósito de ayudar a los estudiantes a elegir, entre diversas profesiones y actividades, las que les puedan proporcionar mayor satisfacción en el trabajo. No pretende en modo alguno aparecer como una medida de las aptitudes o. de la inteligencia; estos aspectos —que probablemente tienen más relación con la actuación profesional de las personas que con la satisfacción que éstas puedan obtener al desempeñar una profesión— deben ser determinados por otros medios y considerados conjuntamente con los intereses y las experiencias personales para planear la futura carrera u ocupación. Para que la aplicación del inventario sea realmente efectiva es preciso que los sujetos tengan una información suficiente al realizar su elección entre las opciones que se les presentan.

Los elementos que integran el cuestionario son de dos tipos:

- a) Los que requieren que el sujeto exprese su preferencia por diversas profesiones (se presentan los nombres de algunas de las más representativas de cada uno de los campos de actividad que se han considerado).
- b) Los que requieren que exprese su preferencia por diversas tareas y actividades (se han incluido para cada profesión las más representativas, tomadas de la Clasificación Nacional de Ocupaciones editada por el Ministerio de Economía y Comercio).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

NORMAS DE APLICACIÓN

En esta prueba se pide que indiques tus gustos y preferencias respecto a las frases que contiene este cuadernillo.

En las páginas siguientes se relacionan diversas actividades y profesionales. Le atentamente cada frase y marca tu contestación en la Hoja de respuestas siguiendo las indicaciones escritas en la parte superior de cada página.

Siempre debes anotar la contestación en la línea que tenga el mismo número que la cuestión a que estás respondiendo.

Debes indicar tus referencias prescindiendo de otras consideraciones tales como recursos económicos, capacidad para estudiar, posibilidades, prestigio o dinero que se espera obtener, etc.

No hay respuestas correctas ni incorrectas puesto que en ellas se refleja, simplemente, la opinión o los intereses de cada persona.

Procura contestar a todas las cuestiones marcando la respuesta que se te ocurra espontáneamente, sin detenerte demasiado sin consultar con tus compañeros. Tus respuestas debes decidir las tú mismo.

INSTRUCCIONES

En cada frase debes marcar:

A para contestar “ME GUSTA”

B para contestar “ME ES INDIFERENTE o TENGO DUDAS”

C para contestar “NO ME GUSTA”

D si no conoces esa actividad o profesión



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**CUESTIONARIO DE ADAPTACION PARA ADOLESCENTES.
POR HUGO M. BELL
CARACTERÍSTICAS**

El test de adaptación tiene como finalidad medir las áreas en el que el adolescente tiene mayor dificultad como: social, familiar, salud y emocional.

El test tiene una duración de aplicación entre 15 a 30 minutos. Se le puede aplicar de manera individual o colectivamente.

El test cuenta con una hoja de calificación por áreas para tener un diagnóstico y ver cuál es la área que mayor problema presenta.

Instrucciones.- Seguramente tienes interés en conocerse un poco mejor a sí mismo.

Este cuestionario quiere ayudarle a conocerse mejor, pero es necesario que conteste con toda sinceridad a las preguntas que se hallan en él. En este cuestionario no hay malas respuestas o equivalentes, todas son buenas, si en verdad conteste según lo que es y no según lo que quiera ser.

Si la respuesta es **SI** dibuje un círculo alrededor de **Si**, si es **NO** realice un círculo alrededor de **NO** y si su respuesta es dudosa o no sabe responder dibuje un círculo alrededor del interrogante (?)